زواشکیانی، یاسمن؛ مجتبایی، مینا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان بهبود رابطه والدکودک بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۱)، ۱۲۱-۱۱۴.
DOI: 10.22067/ijap.v9i1.75287

اثربخشی درمان بهبود رابطه والدکودک بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق

یاسمن زواشکیانی،[1] مینا مجتبایی[2]

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۲۹

چکیده

هدف: در این مقاله، هدف تعیین اثربخشی درمان CPRT بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق است.

روش: این پژوهش به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل به‌اجرا درآمده است. جامعه آماری این پژوهش والدهای طلاق گرفته‌ای است که فرزندان آنان در بازه سنی ۲تا۶ سال قرار دارند و به اختلال اضطراب جدایی دچار هستند. نمونه‌گیری با استفاده از روش غیرتصادفی، هدفمند همراه با غربالگری صورت گرفت و برای برآورد حجم نمونه از جدول کوهن استفاده شد. با مراجعه به مهدهای کودک و دادگستری شهرستان مشهد نمونه‌های پژوهش حاضر گردآوری شده است. مطابق پرسش‌نامه SAAS-P از میان افرادی که فرزندان آنان اضطراب جدایی داشتند، ۳۵ نفر اعلام آمادگی کردند. این تعداد به‌طور تصادفی به دو گروه، آزمایش با ۱۷ نفر و کنترل با ۱۸ نفر قرار گرفتند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان CPRT انجام شد، درحالی‌که گروه کنترل، هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد.

یافته‌ها: داده های به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که طی آن نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان CPRT کاهش معناداری در علائم اضطراب جدایی ایجاد می‌کند.

واژه های کلیدی: اختلال اضطراب جدایی، درمان CPRT، طلاق

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، (نویسنده مسئول)، yzooashkiyani@gmail.com
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن

مقدمه

همه کودکان در طول زندگی خود ترس و اضطراب را به عنوان دو هیجان طبیعی تجربه می‌کنند و این اضطراب بیشتر زمانی است که از مراقبان اصلی خود دور می‌شوند. براساس دوره‌های رشد، بروز اضطراب جدایی در سال‌های نوپایی کودک یعنی ۱۸ تا ۲۴ ماهگی، عادی می‌باشد و در صورتی که نشانه‌های اضطراب جدایی از این مرحله فراتر رود و در سنین و مراحل بعدی رشد ادامه یابد، از نظر روان‌شناسی بالینی باید به این علائم توجه شود (Cartwright-Hatton, MacNickel, Doubleday, 2006). با این وجود، خصیصه اصلی اختلال اضطراب جدایی، اضطراب غیرواقعی و مفرط دربارهٔ جدایی یا پیش‌بینی جدایی از خانه یا کسانی است که شخص به آن‌ها دلبستگی دارد و این اضطراب در سطح رشدی فرد از حد انتظار فراتر است. کودکان مبتلا به این اختلال وقتی احساس می‌کنند که لحظهٔ جدایی نزدیک است، در آن لحظه گریه می‌کنند یا علائم ناراحتی دیگری را از خود نشان می‌دهند (Sadock & Sadock, 2007).

در مجموع می‌توان گفت، درمان بهبود رابطه والد- کودک بر اهمیت رابطه والد-فرزند و آنچه کودک قابلیت تبدیل شدن به آن را دارد تأکید می‌کند و هدف از این روش کمک به والدین به شیوه‌ای است که باعث آزاد شدن قدرت درونی سازنده، خلاق و حرکت رو به جلوی کودک می‌باشد که در نهایت موجب تقویت بهبود روابط والد- فرزند از طریق بهبود کیفی روابط و استراتژی های حل مسئله و افزایش احساس محبت، صمیمیت و اعتماد خانوادگی است. لذا، با توجه به مطالب فوق الذکر و ازدیاد آمار طلاق و لزوم کمک به کودکانی که در چنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند و ضروری بودن پیشگیری از خطرات احتمالی و صدمات جبران ناپذیر این معضل اجتماعی که پیش از همه دامان کودکان معصوم را می‌گیرد، هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان بهبود رابطه والد-کودک از طریق بازی به عنوان یک مداخله درمانی بر روی اضطراب جدایی کودکان والدین طلاق گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل است. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه والدهای مطلقه که دارای کودک ۲ تا ۶ سال دارای علائم اضطراب جدایی بودند که در سال ۱۳۹۶ به مرکز مهر عاطفه‌ها، مهدکودک‌ها و بهزیستی شهرستان مشهد مراجعه کردند. نمونه پژوهش حاضر با حجم ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل)می باشد. برای برآورد حجم نمونه از جدول کوهن[1] با اندازه اثر ۰/۴ و توان آزمون ۰/۷ استفاده شد. بنابراین، حجم

1. Cohen

نمونه شامل ۴۰ واحد آزمایشی تعیین شد. در طول پژوهش ۳ نفر در گروه آزمایش به خاطر غیبت بیش از ۲جلسه و در گروه کنترل ۲ نفر به خاطر عدم پاسخگویی حذف شدند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به دلیل سختی کار به صورت غیرتصادفی انجام گرفت. بدین ترتیب که از طریق مهدکودک‌های شهرستان مشهد و همین طور دادگستری‌ها و مرکز مهر خانواده (زیر نظر دادگستری مشهد) و بهزیستی شهرستان مشهد اطلاع رسانی صورت گرفت. افراد گروه کنترل با توجه به جنس، سن، تحصیلات و طبقه اقتصادی با گروه آزمایش هم‌تا شدند. در ابتدا به گروه‌ها توضیح مختصری در رابطه با پژوهش و پرسشنامه‌ها ارائه شد و سپس در صورت تمایل به همکاری، پرسشنامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارتند از: ۱. سن والد بالای ۱۸ سال باشد، ۲. کودکان آن‌ها علائم اختلال اضطراب جدایی داشته باشند، ۳. حداقل شش‌ماه از طلاقشان گذشته باشد، ۴. سواد کافی برای خواندن داشته باشند، ۵. فرزند خود را پیش روان‌شناس نبرده باشند، ۶. والد کلاس‌های فرزندپروری را شرکت نکرده باشد، ۷. والد سرپرست کودک دو تا شش سال باشد، ۸. والدها باید می‌توانستند ده جلسه را در ده هفته متوالی شرکت کنند، ۸. اعضای نمونه باغیبت بیش از دو جلسه از پژوهش خارج شود.

ابزار پژوهش

ابزار این پژوهش پر سش‌نامه SAAS-P، سنجش ا ضطراب جدایی در کودکان پیش‌د بستانی بوده ا ست. مقیاس سنجش ا ضطراب جدایی فرم والد این مقیاس ۳۴ ماده و چهار زیرمقیاس ترس از تنهاماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک است. والدین ماده‌ها را بر اســاس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند. دامنه نمره‌ها از یک (هرگز) تا چهار (همیشــه) متغیر ا ست. تمام سؤالات به صورت م ستقیم نمره‌گذاری شده‌اند. ضریب هم سانی درونی آزمون ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی را ۰/۸۳ و روایی منا سب برای مقیاس سنجش ا ضطراب جدایی گزارش و این مقیاس را به‌عنوان ابزاری مفید برای شـناسـایی نشانه‌های اضـطراب جدایی معرفی کرده‌اند. ضـرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیر مقیاس‌های ترس از تنهابودن، ترس از رهاشـــدن ، ترس از بیماری جســـمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک به‌ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۳ به‌دســـت آمد (Ghanbari, Talaienejad, Mazaheri, & Asgari, 2015). آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷ به‌دست آمده است. همچنین نمره کل و زیرمقیاس‌های مقیاس ســـنجش اضـــطراب جدایی با نمره کل و بیشـــتر زیر مقیاس‌های مقیاس اضـــطراب پیش‌دبســـتانی اســـپنس همبســـتگی مثبت معناداری دارند و تنها زیر مقیاس فراوانی رویدادهای

خطرناک که از زیر مقیاس‌های اصلی مقیاس محسوب نمی شود با برخی از زیرمقیاس‌های مقیاس اضطراب اسپنس همبستگی معنادار ندارد. از میان مؤلفه‌های اصلی این مقیاس، ترس از تنهاماندن، دارای بیشترین ضریب شاخص همسانی درونی بوده است و پس از آن به‌ترتیب، ترس از رهاشدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی‌ها درباره رویدادهای خطرناک قرار می گیرند.

روش اجرا

پس از ارزیابی، اگر آزمودنی‌ها اختلال اضطراب جدایی داشتند، به جلسات درمانی وارد می‌شدند. در جلسات درمان با بهره‌گیری از مداخلات مبتنی‌بر درمان بهبود رابطه والد و کودک این امکان وجود دارد که در ۱۰جلسه هفته‌ای یک‌بار از طریق استفاده از زمان‌های بازی ۳۰دقیقه‌ای رابطه والد با کودکش را تقویت کرد. این شیوه ترکیبی از بازی‌درمانی و رویکردهای آموزش والدین است. با این تفاوت که بر رابطه والدکودک تمرکز دارد و بیشتر از تکنیک‌های بازی‌درمانی کودک‌محور استفاده می کند. والدین تحت نظارت یکی از متخصصان بازی‌درمانی آموزش می‌بینند و سپس تکنیک های بازی‌درمانی کودک‌محور را در منزل بااستفاده از مجموعه‌ای خاص از اسباب‌بازی‌ها اجرا می کنند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی بهبود رابطه والد و کودک در جدول زیر ذکر شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی CPRT

جلسات درمان	عنوان و روند جلسات
جلسه اول	معارفه گروهی و دادن کتابچه‌های راهنما به هریک از والدین، توضیح مختصری درباره اهداف آموزشی رابطه والدکودک و مفاهیم ضروری آن و توضیح مبحث پاسخ‌گویی انعکاسی
جلسه دوم	مرور تکالیف منزل، اصول اساسی جلسات بازی، نمایش و معرفی مجموعه اسباب‌بازی‌های لازم جلسات بازی و دادن لیست اسباب‌بازی‌ها
جلسه سوم	مرور تکالیف منزل، معرفی بایدها و نبایدهای جلسات بازی
جلسه چهارم	مرور تکالیف منزل، اعمال سه‌گانه محدودیت‌گذاری
جلسه پنجم	مرور تکالیف منزل، مرور مهارت تعیین محدودیت
جلسه ششم	مرور تکالیف منزل، مهارت ارائه حق انتخاب به کودک
جلسه هفتم	مرور تکالیف منزل، ارائه مهارت‌هایی برای ایجاد و بهبود احساس شایستگی در کودک
جلسه هشتم	مرور تکالیف منزل، ارائه مهارت‌هایی برای چگونه تشویق‌کردن کودک
جلسه نهم	مرور تکالیف منزل، یادگیری مهارت‌هایی برای تعیین محدودیت‌های پیشرفته و تعمیم آن‌ها به خارج از جلسات بازی
جلسه دهم	مرور تکالیف منزل، جمع‌بندی مطالب و مرور هریک از مهارت‌ها

اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌های اضطراب و اضطراب جدایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS بررسی و تجزیه و تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرها و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول‌های ۲ تا ۵ ارائه می‌شود.

در جدول ۲، اطلاعات توصیفی فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه نشان داده می‌شود.

جدول ۲: توزیع فراوانی به تفکیک گروه

گروه	فراوانی	درصد
آزمایش	۱۷	۴۹
کنترل	۱۸	۵۱
جمع	۳۵	۱۰۰

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی شاخص اضطراب جدایی

گروه n=۳۵	مراحل	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
آزمایش	پیش‌آزمون	۴۰/۷۵	۸/۸۷	۴۸	۳۴
	پس‌آزمون	۳۳,۱۱	۹/۱۲	۳۹	۲۱
کنترل	پیش‌آزمون	۳۹/۰۷	۷/۳۰	۵۱	۴۳
	پس‌آزمون	۳۶/۲۳	۵/۹۸	۴۹	۴۲

نتایج یافته‌های توصیفی حاصل در جدول ۳، بیانگر آن است که نمره اضطراب جدایی افراد گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. این نشانه اثربخشی درمان CPRT است. در حالی، که نمره اضطراب جدایی افراد گروه کنترل تفاوتی نسبت به پیش‌آزمون نداشته است.

جدول ۴: آزمون لون برای بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس خطا

متغیر	F	ضریب معناداری
پس‌آزمون اضطراب جدایی	۴/۱۱	۰/۰۱۳

با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده از آزمون لون، مقدار واریانس خطا در دو آزمون تفاوت معناداری دارد، اما به‌دلیل استواری آزمون اصلی، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین‌های مقیاس اضطراب جدایی در پس‌آزمون و با حذف اثر پیش‌آزمون در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس بین نمرات پس‌آزمون اضطراب جدایی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۰۷/۱۴۷	۱	۶۰۷/۱۴۷	۵۳/۸۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۸	۱/۰۰۰
گروه	۱۵۰۳/۱۸۷	۱	۱۵۰۳/۱۸۷	۶۶/۶۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۵	۱/۰۰۰

باتوجه‌به داده‌های جدول ۵، میانگین نمرات اضطراب جدایی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همان‌گونه‌که در این جدول نشان داده شده است، میانگین نمره اضطراب جدایی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت‌به گروه کنترل، کاهش معناداری یافته است.

نتیجه

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان CPRT بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان طلاق بود. از یافته‌های پژوهش حاضر یعنی مقادیر F و سطح معناداری آن‌ها چنین بر می‌آید که این شیوه درمانی موجب کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این معناداری آماری بر تأثیر مثبت جلسات درمان CPRTگروهی بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان ۲تا۶ سال تأکید دارد، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

یافته‌های این تحقیق با سایر مطالعات هم‌خوانی دارد، برای مثال(Landreth & Bratton, 2005; Costas & Landreth, 1999; Kidron, 2004) نشان می‌دهند که والدین با کمک CPRT به درک و پذیرش بیشتری ازکودکشان رسیده‌اند. کودکان در خانواده‌های طلاق معمولاً احساس تنهایی می‌کنند و ممکن است حس رهاشدگی را از والدینشان بگیرند(Angarne-Lindberg., 2009). برقراری ارتباط با حداقل یکی از والدین باعث پیش‌بینی سلامت روان بهتر در بزرگسالی این کودکان می‌شود (Amato, 2004). طبق این مطالعه، ارتباط والدین با فرزندانشان نشان دهنده این است که CPRT می‌تواند اثرات بادوامی را در زندگی

کودکان داشته باشد. این جلسات توانسته به والدین برای ارتباط بهتر با فرزندشان کمک کند و والدین تغییرات مثبتی را در مورد فرزندانشان گزارش کردند. در مطالعه دیگری اثبات شد که کودکان در خانواده-های طلاق در معرض مشکلات سازگاری‌های هیجانی قرار دارند(Harland, 2002) و با یادگیری روش‌های CPRT، والدین می توانند مشکلات رفتاری فرزندانشان را بهتر مدیریت کنند. درواقع جایگزینی والد به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان، کمک کننده است و تمرکز بیش‌تری بر روی خوددرونی کودک و آن چیزی که قادر به تبدیل شدن بدان است، یعنی توانایی بالقوه کودک، متمرکز است. (Opiola & Bratton, 2012) نیز نشان دادند، روش‌درمانی CPRT به دلیل ارتباط والدین، آسیب روان‌شناختی و رفتاری در بین فرزندان و والدین را کاهش می‌دهد. این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت‌های رفتاری والدین و کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود و این عوامل از عواملی می‌باشد که اساس این نوع درمان قرار می گیرد(Vanfleet, 2012).

References

Amato, P.R. (2004). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269 –1287.

Ängarne-Lindberg, T., Wadsby, M., & Berterö, C. (2009). Young adults with childhood experience of divorce: Disappointment and contentment. *Journal of Divorce & Remarriage, 50*(3), 172-184.

Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E., (2006). Anxiety in neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817-833.

Costas, M., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of play therapy*, 8(1), 43-66.

Ghanbari, S., Talaienejad, N., Mazaheri, M.A., & Asgari, A. (2015). Preliminary properties of separation anxiety assessment scale (Parent version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 12(3), 225-235. (In Persian)

Harland, P., Reijeveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. European *Child & Adolescent Psychiatry*, 11(4), 176 –184.

Kidron, M. (2004). Filial therapy with Israeli parents. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 64(12-A), 4372.

Landreth, G.L., & Bratton, S.C. (2005). *The 10-session CPRT model. In Child-parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York: Routledge.

Landreth, G. L. (2nd edn). (2002). *Play therapy: The art of relationship*. Philadelphia: Brunner-Routledge.

Opiola, K. K., & Bratton, S. (2012). The Efficacy of Child-Parent Relationship Therapy for Adoptive Families: A Replication Study. *Journal of counseling and development: JCD*, 96(2), 155-166.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A., (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (volume 2).Rezayi, F. Tenth Edition.Tehran: arjmandpoor. (In Persian)

Vanfleet, R. (2012). Filial therapy: What every play therapist should know. *Play therapy press*. 57(7), 52-63.

Walchack, Y & Bernz, S. (1984). *Divorce: The child's point of view*. Tehran: Nashr Markaz. (In Persian).